



Geschäftsstelle Fachweiterbildung Pflege
Reinickendorfer Straße 61
13347 Berlin
Telefon: 030 / 339 88 76-10/-13
Telefax: 030 / 339 88 76-20
E-Mail: zercur.fachweiterbildung@bv-geriatrie.de
www.bv-geriatrie.de

ANMELDUNG Teilnahme ZERCUR GERIATRIE® Fachweiterbildung Pflege

Vor- und Nachname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail (unbedingt angeben): _____

Geburtsdatum: _____

Ausbildung: _____

derzeitige Tätigkeit: _____

Einrichtung (Anschrift): _____

in der Geriatrie tätig seit: _____

Rechnungsadresse: _____

Bitte fügen Sie dieser Anmeldung folgende Nachweise bei:

1. Nachweis der Erlaubnis zum Führen der staatl. anerkannten Berufsbezeichnung Krankenschwester oder Krankenpfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in oder Altenpfleger/in
2. Der Nachweis über mind. 6 Monate Berufspraxis in der Geriatrie (bei Mitarbeitern aus den Bereichen Innere Medizin/Neurologie mind. 12 Monate)
3. Kopie Zertifikat bzw. Nachweis der verbindlichen Anmeldung ZERCUR GERIATRIE Basislehrgang

Hinweis: Ihre persönlichen Daten werden elektronisch gespeichert. Alle Angaben werden vertraulich behandelt und nur innerhalb von Zercur Geriatrie Fachweiterbildung Pflege verwendet.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die im Handbuch „ZERCUR GERIATRIE® Fachweiterbildung Pflege“ getroffenen Regelungen anzuerkennen.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Anmeldung ist erst mit Eingang der Teilnehmergebühren über 350,00 € zzgl. MwSt. gültig. Die erforderlichen Angaben erhalten Sie nach Eingang Ihrer Anmeldung.